

**FAC SIMILE**  
**(Su carta intestata)**

Spett.le UFFICIO STAMPA  
F.C. FORLÌ SRL  
FAX 0543.416339

In relazione all'incontro FORLÌ - \_\_\_\_\_ in programma il  
\_\_\_\_\_ allo Stadio "Tullo Morgagni" siamo a chiedere  
la concessione di n° \_\_\_\_\_ accredito/i:

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

n. tessera OdG \_\_\_\_\_,

documento d'identità N. \_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_ (giornalista/fotografo/operatore)

Per eventuali chiarimenti pregasi contattare

Riferimento Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

n. telefono / n. fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Firma del Direttore Responsabile

\_\_\_\_\_